

聴覚障害児支援中核モデル事業報告書

都道府県名：静岡県

1. 地域の現状と課題

新生児聴覚スクリーニング検査を実施する分娩取扱検査機関から精密聴力検査医療機関とつなげる体制は整いつつあるが、難聴確定以降の支援体制は十分とは言えず、新生児聴覚スクリーニング検査から幼児期、学齢期以降へと切れ目のない支援体制を構築するため医療、福祉、保健、教育それぞれの役割を明確にし、これまで以上の連携が求められている。

2. 都道府県等におけるこれまでの活動・取組

関連事業	内 容
新生児聴覚スクリーニング検査の啓発	新生児聴覚スクリーニング検査の受検率の向上に向け、妊産婦や新生児の家族に、検査の意義や聴覚障害の早期発見・早期支援に関する理解を深めていただくための啓発等を行う。
新生児聴覚検査体制整備事業費助成【H28年度事業】	県内分娩取扱機関に対し、新生児聴覚スクリーニング検査の実施に必要な検査機器の整備費用の助成を実施【医療機関整備率100%】 ※補助率 県 1/3 事業者 2/3 (助成上限額 1,000 千円)
新生児聴覚検査体制整備事業費助成【R2年度事業】	県内分娩取扱機関に対し、新生児聴覚スクリーニング検査の実施に必要な検査機器(自動ABR)の整備費用の助成を実施(県内病院、診療所、助産所22ヶ所交付決定) ※補助率 国 1/2、県 1/2 (助成上限額 3,600 千円)
新生児聴覚スクリーニングフォローアップ事業【H29事業拡充】	乳幼児聴覚支援センターの専門技術職(言語聴覚士)により、新生児聴覚スクリーニング検査等の相談事業や療育指導、医療機関及び市町等との連絡調整等を行う。H26年度に「新生児聴覚スクリーニング検査と事後対応マニュアル」を改訂し、H29年度に言語聴覚士を1名増員するなど、難聴児の早期発見・早期支援(療育)に係る体制の充実を図っている。
きこえの手帳【H25年度～】	新生児聴覚スクリーニング検査により発見された聴覚障害(疑を含む)児の聴力検査結果等を経年的に記録できる手帳を作成し、治療や支援に活用している。
補聴援助システム貸与事業【H24年度～】	身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の難聴児に対する切れ目のない福祉サービスの一つとして、学習機会の確保を図り、健全な発達を支援するため補聴援助システムの送受信機の貸出し業務を実施している。
新生児聴覚スクリーニング検査の公費助成【H29～市町事業】	H28年度「新生児聴覚検査体制整備事業」により県内全ての分娩取扱医療機関で新生児聴覚スクリーニング検査が受検できる体制が整ったことを契機に、H29年度から県内32市町で、H30年度から県内全市町で検査費用の公費助成が開始となった。

3. 本事業での取組

1) 協議会の設置について

①協議会の構成員

日本耳鼻咽喉科学会静岡県地方部会（理事・医療福祉委員・精密聴力検査機関担当医）、
静岡県産婦人科医会事務局、新生児科医静岡県言語聴覚士会（会長）、
精密聴力検査機関（言語聴覚士）、静岡県立聴覚特別支援学校（学校長・教育相談担当）、
静岡県手話通訳士事務局、静岡市・浜松市母子保健課、静岡県乳幼児聴覚支援センター、
静岡県（教育委員会特別支援教育課、障害福祉課、こども家庭課）

②協議会の開催回数、開催日、議題、出席状況

ア 開催回数

年 1 回

（年 2 回（6 月・12 月）開催を予定していたがコロナ禍のため年 1 回となった）

イ 開催日

令和 2 年 12 月 10 日

ウ 議題（報告事項）

- ・「静岡県における難聴児支援の新たな取り組み」
- ・「0－2 歳人工内耳装用児への介入プログラム作業部会」
- ・「静岡県乳幼児聴覚支援センターの活動」
- ・「令和元年度新生児聴覚スクリーニング検査状況」
- ・「新生児聴覚スクリーニング検査機器整備事業」
- ・「補装具支援制度の改正及び人工内耳用電池の市町支給状況」
- ・「文科省 教育相談充実事業」

○ 出席状況

43 名

③コーディネーターの職種と経験年数

言語聴覚士 3 名

- ・聴能言語士 20 年、言語聴覚士 20 年
- ・聴覚特別支援学校教員 38 年、言語聴覚士 2 年
- ・言語聴覚士 20 年

④コーディネーターの主な役割

福祉部局と教育部局が連携を強化し、聴覚障害児支援の中核機能を整備し、聴覚障害児と保護者に対して適切な情報提供と支援をすること。

2) 関係機関との連携

①現状

聴覚障害児及び保護者への早期支援・介入を目的に、聴覚特別支援学校、精密聴力検査機関、市町保健センター、児童発達支援センターとの連携が必要である。

②実施内容及び手法

- ・「聴覚障害児支援対策委員会（年4回開催）」を立ち上げ、関係機関で情報を共有し連携強化を図った。
- ・教育現場における聴覚障害児支援の人材を養成（集団生活における難聴理解を推進）するため、精密聴力検査機関の耳鼻科医師による講話などを中心にした研修会を年1回開催し、通常園・学校での適切な配慮を支援した。
- ・補聴機器を装用する聴覚障害児への補聴援助システム貸与（貸与業務は4巡回支援で実施）を行うにあたり、言語聴覚士が乳幼児聴覚支援センターを通じて、在籍園・学校の担当教員へ個々の聴取能力に応じた情報提供を行い、聴覚特別支援学校の教員と連携した。
- ・就園、就学の支援を行った。

③結果

就園、就学支援を行うにあたり、難聴児が通う通級指導教室に調査依頼を行い、20校の通級指導教室に32名の難聴児が通っていることが判明した。

今後は学校健診を実施する学校保健会を運営する県教育委員会と、日本耳鼻咽喉科学会静岡県地方部会医療福祉委員会（学校医）とが協働し、詳細な調査を毎年実施する方向で協議することとなった。

3) 家族支援の実施

①現状

聴覚障害児の保護者に対する相談（育児）支援を中心に人工内耳・補聴器の補聴機器等の装用などの社会資源について、個々の聴取能力に応じた聴覚活用手段（音声言語をはじめ手話などの補助手段）等の適切な情報提供を行う必要がある。

②実施内容及び手法

- ・聴覚障害児及びその保護者に対して個別支援（電話相談、面接相談）を実施した。
- ・0～3歳児を対象とした親子教室を開催した。
- ・きこえの手帳の作成、配布した。

※「きこえの手帳」は聴覚障害児の検査結果や、経過記録をまとめるもの。医師や言語聴覚士、市町保健師、学校の先生等に検査結果を正しく伝えることができ、支援や指導の参考とする。

- ・親子教室専門家会議を開催し、親子教室の内容について、言語聴覚士が耳鼻科、小児科

などの専門家から助言を受け、内容の改善を行った。

・4月下旬から親子教室を開始する予定であったが、コロナ禍の感染防止対策を考慮する間は集団での開催を見合わせた。その間の対処として、個々の数年間の成長記録動画を編集し、親子でできる手遊びや乳幼児聴覚支援センター 高木センター長による講話なども挿入したDVDを作成し、親子教室に通っている難聴児の各家庭へ郵送配布した。

③結果（対象者、実施回数、支援内容等）

内容		実績	備考
個別支援	電話相談	41件	
	面談相談	2件	
親子教室	固定型	38回（18回）※	
	巡回型	14回	
	巡回先	2箇所	
きこえの手帳の作成		100部	精査機関病院4箇所、2次聴力検査機関1箇所
親子教室専門会議		1回	
DVD作成・配布		20件	

※ 38回開催を予定していたが、新型コロナウイルスの影響で人が集まらない等中止した場合もあるため実施回数が減っている。

4) 巡回支援の実施

①現状

リファーマーから難聴確定直後の早期支援、介入体制づくりが不十分であり、適切なタイミングで医療や療育の提供が行われていない。また、各地域の教育、保健、福祉、医療の連携が不十分であり、必要な支援や情報がすべての難聴児へ行き届いていない。

②実施内容及び手法

聴覚障害児の学習機会の確保を図り、健全な発達を支援する目的で、ロジャーなどの補聴援助システムの貸与を行った。

・補聴援助システムを貸与したすべての聴覚障害児について、聴覚特別支援学校や通級指導教室担当教員とともに、言語聴覚士が市町の通常園、学校等に対して巡回指導を実施した。

・地域における保護者への相談支援の場として「親子教室」と共に東部・中部・西部の精密聴力検査機関で巡回相談を開催した。

③結果（対象者、実施回数、支援内容等）

内容		実績	備考
補聴援助システムの貸与		17 件	軽度 1 件、中等度 13 件、重度 3 件
巡回指導の実施	聴覚特別支援学校	1 回	
	通常校	16 回	
巡回相談	聴力検査機関	3 件	

4. 考察

1) 本事業の実施前後で改善したこと

- ①本事業前から有志により運営してきた「静岡県聴覚障害児を考える医療と保健福祉と教育の会」を協議会として位置づけることができた。
- ②協議会に加え、聴覚障害児支援対策委員会（年 4 回）及び月例運営委員会（月 1 回）を立ち上げ、医療、福祉、保健、教育の関係者が集まり情報交換等を行う機会が増え、難聴児支援における現状や課題（改善点）を共有することができた。

2) 本事業を実施した中で効果的と考えられる取組

①0-2 歳人工内耳装用児、介入プログラム作業部会の設置

1 歳前後で人工内耳手術を行った児およびその保護者にどのような介入を行えるか、実現可能な望ましい介入法について、乳幼児聴覚支援センターの医師、言語聴覚士、教育相談を担当している聴覚特別支援学校教員等で協議した。

3) 本事業を実施した際に、困難と思われたこと及び明らかになった課題

- ①人工内耳手術後の児に対する、音声言語獲得に向けた適切な介入が必要。
- ②難聴児であっても早期発見、早期治療、適切な療育を行うことにより、6 歳からの通常校で健聴児と同様の学校生活を送ること（Inclusion）ができて、さらにその後の高等教育、社会生活の自立が期待されるため、必要時、就学支援委員会や就学後の難聴児の支援の場に医師や言語聴覚士等の専門家の意見を取り入れられるような仕組みが必要。

5. 今後の展望

- 1) 人工内耳装用児に対応できる専門家の育成（Audiologist の育成）
- 2) 音声言語を伸ばすための介入方法（療育プログラム）の検討
- 3) 就学後の支援

今後、就学支援委員会や就学後の難聴児支援の場に、必要時、医師、言語聴覚士など聴覚の専門家が介入できる体制の検討